UNIS dans TOUS les SENS

RAPPORT 2011-2012

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour S'ALIMENTER

pour TENDRE L'OREILLE

pour AVOIR DU FLAIR

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec

Rapport 2011-2012

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 20 juin 2012
CAA-72-08

Conception
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport
Mireille Leblanc
Denis Grenier

Secrétariat
Christine Blanchet

Dépôt légal - 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-89340-270-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89340-271-0 (PDF)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

De plus, pour alléger le contenu,
les pourcentages ont été arrondis à l'unité près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
WWW.AGENCESSS04.QC.CA

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

72e séance ordinaire du conseil d'administration
Mercredi 20 juin 2012 – 19 h 30 – Agence
Article : CAA-72-08

RÉSOLUTION CAA-2012-24

Rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

---

CONSIDÉRANT la présentation à l'Agence, par tous les établissements de la région, d'un rapport faisant état de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour la période 2011-2012, conformément à l'article 76.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

CONSIDÉRANT l'élaboration par l'Agence d'un rapport faisant état de l'ensemble des rapports reçus des établissements de la région et de l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même pour la période 2011-2012;

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence transmette annuellement au ministre le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes par l'Agence et par les établissements de sa région;

CONSIDÉRANT l'analyse du rapport 2011-2012 effectuée le 29 mai 2012 par le comité de vigilance et de la qualité et la recommandation de celui-ci adressée au conseil d'administration de l'Agence concernant son adoption;

CONSIDÉRANT la présentation par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services du rapport 2011-2012 et son examen par le conseil d'administration lors de la présente séance;

SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :

- d'adopter le rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Copie certifiée conforme

Le secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Trois-Rivières
Le 21 juin 2012

Jean-Denis Allaire
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux **7**

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services **9**

Introduction **10**

Chapitre 1 Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux **11**

1 Régime d'examen des plaintes 11

2 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 12

Chapitre 2 Rapport 2011-2012 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits **15**

Présentation **15**

1 Bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 15

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention 15

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 18

1.3 Motifs de plainte et d'intervention 19

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional selon le motif et les mesures correctives pour chaque type d'instances concernées 21

2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits 28

2.1 Demandes d'assistance et consultation 28

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional 29

Chapitre 3 Rapport 2011-2012 sur les activités réalisées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec **33**

Présentation **33**

1 Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 33

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux 33

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 36

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives 37

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives. 41

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen 43

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux 45

2 Bilan des activités des médecins examinateurs 46
2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs 46
2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs 47
2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives 48
2.4 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision 51

Conclusion et objectifs 2012-2013 53

1 Promotion du régime d'examen des plaintes 53
2 Objectifs reliés à l'examen des plaintes dans les résidences privées pour aînés 54
2.1 Respect des délais pour l'examen des plaintes 54
2.2 Respect des délais pour l'examen des interventions 54
3 Plaintes traitées dans le réseau de la santé et des services sociaux 55
3.1 Plaintes en CHSLD 55
3.2 Plaintes médicales 55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Régime d'examen des plaintes 12
Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée 16
Tableau 3 Nombre comparatif de dossiers de plainte et d'intervention conclus par instance visée 17
Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues 18
Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 19
Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée 20
Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 21
Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence 22
Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires 23
Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences privées pour aînés 24
Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées – ressources d'hébergement en dépendances 26
Tableau 12 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence 27
Tableau 13 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées – autres instances 28
Tableau 14 Demandes d'assistance et consultation 29
Tableau 15 Autres fonctions du commissaire 29
Tableau 16 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen 33
Tableau 17 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement 34
Tableau 18 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission 35
Tableau 19 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement 35
Tableau 20 Délai de traitement des dossiers de plainte 36
Tableau 21 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux 36
Tableau 22 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 37
Tableau 23 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 38
Tableau 24 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs 39
Tableau 25 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs 40
Tableau 26 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 44
Tableau 27 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs 44
Tableau 28 État des demandes d'assistance et de consultation conclues 45
Tableau 29 Autres fonctions des commissaires 46
Tableau 30 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen 47
Tableau 31 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs 47

Tableau 32 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale 48
Tableau 33 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs 48
Tableau 34 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 50
Tableau 35 Mesures identifiées, par catégorie de motifs 51
Tableau 36 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 52
Tableau 37 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs 52

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : POUR UN USAGER AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS

L'article 3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule notamment que l'usager est la raison d'être du système de santé et des services sociaux. Il doit continuellement être au cœur de nos préoccupations. Au fil des ans, le législateur a apporté différentes modifications à la loi pour s'assurer de la participation du citoyen et de l'usager au sein de nos organisations. L'un de ces mécanismes est le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux.

Le présent rapport met encore en lumière le fait que l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux contribue à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

En effet, en 2011-2012, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont examiné 1 149 dossiers de plainte et d'intervention tandis que les médecins examinateurs ont analysé 128 dossiers de plainte médicale. L'ensemble des motifs d'insatisfaction ainsi analysés est relié aux services ou aux actes médicaux au sein d'un établissement, d'une ressource intermédiaire, ou d'une ressource de type familial.

Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 133 dossiers de plainte et d'intervention dont les insatisfactions sont reliées aux services de différentes instances, soit les organismes communautaires, les résidences privées pour aînés, les ressources d'hébergement en dépendances, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions.

Conséquemment, ce sont donc 1 410 dossiers comportant 2 092 motifs d'insatisfaction qui ont été examinés par l'Agence et les établissements de la région.

Il est intéressant de mentionner que globalement, dans près d'une situation sur deux (46 %), l'examen des différents motifs d'insatisfaction a permis d'identifier des mesures correctives. Ainsi, au-delà de la perception parfois négative reliée au fait de porter plainte pour un usager ou de recevoir une plainte pour une organisation, ces données tendent plutôt à démontrer la contribution de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

En terminant, je me dois de souligner la très grande collaboration des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que de leur organisation respective. Je les remercie pour la diligence dont ils ont fait preuve dans la transmission des données relatives aux plaintes et à l'exercice de leurs fonctions. Il me faut également remercier l'équipe du bureau du commissaire régional, particulièrement Mme Mireille Leblanc pour la rigueur dans la validation et l'interprétation des données et pour la rédaction, de même que Mme Christine Blanchet pour la mise en forme du document.

Denis Grenier
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence de la santé et des services sociaux. Il vise notamment à transmettre au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par l'Agence et par les établissements de la région, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le premier chapitre fait une brève présentation du régime d'examen des plaintes et de ses principaux acteurs. Il présente également le bilan des activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes–Mauricie / Centre-du-Québec (CAAP) au cours de la dernière année.

Le second chapitre présente le rapport 2011-2012 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement de ces plaintes. Cette partie porte notamment sur les éléments suivants :

- Le bilan des plaintes et des interventions conclues.
- Les principales mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et de l'exercice du pouvoir d'intervention.
- Le bilan de l'exercice des autres fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le troisième chapitre présente le rapport consolidé des plaintes et des interventions traitées dans les établissements de notre région. Dans un premier temps, il trace le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Il contient également les informations sur l'exercice des autres fonctions assumées par les commissaires locaux des établissements de la région.

Dans un deuxième temps, le chapitre fait état des plaintes à caractère médical relatives à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident dans l'exercice de sa profession au sein d'un établissement. C'est le médecin examinateur qui examine ces situations. Ce chapitre se termine par les informations relatives aux plaintes médicales examinées en deuxième instance par le comité de révision.

Finalement, les conclusions et les objectifs présentés à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.

CHAPITRE 1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services ou les actes médicaux d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur de l'établissement concerné.

D'autre part, si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et en services sociaux, une résidence privée pour aînés, une ressource d'hébergement en dépendances (toxicomanie ou en jeu pathologique), un service préhospitalier d'urgence ou les services d'une agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager, celle-ci doit être traitée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

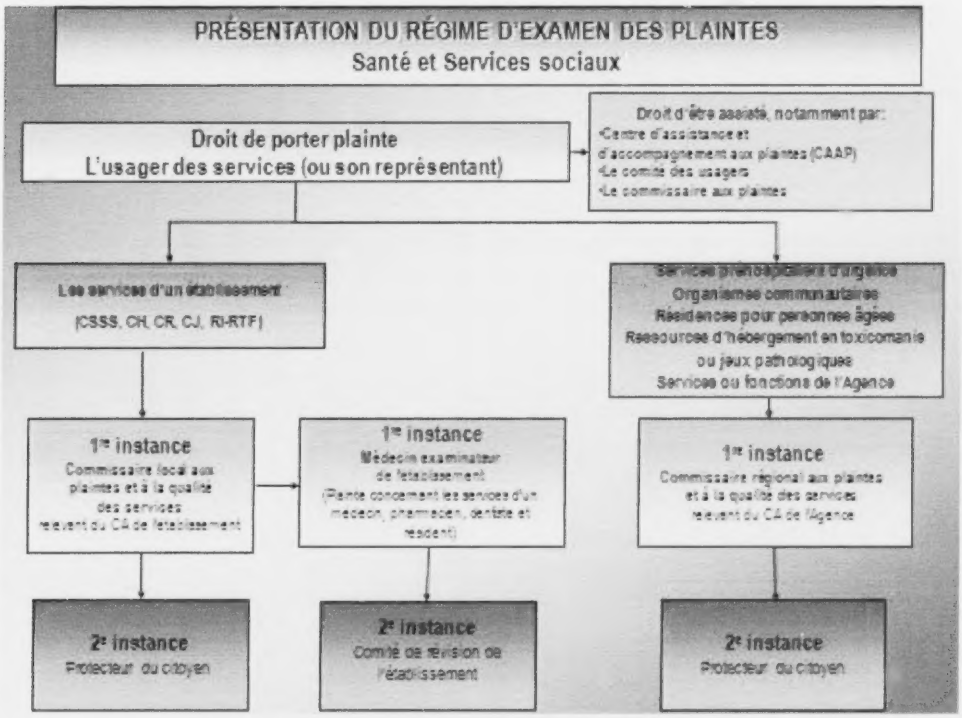
La loi prévoit que l'usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte médicale traitée par le médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision formé par l'établissement.

Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives au sein d'un établissement ou de l'agence de façon à éviter toute situation où il pourrait se retrouver en conflit d'intérêt dans le traitement d'une plainte. De plus, il est indépendant au sein de l'organisation dans laquelle il œuvre puisqu'il est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

En vertu de la loi, un commissaire peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsque des informations sont portées à son attention et qu'il possède un doute raisonnable de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. À la suite d'une intervention, il peut adresser des recommandations au conseil d'administration ou aux responsables des services concernés.

Le Tableau 1 présente de façon schématique le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.

Tableau 1 Régime d'examen des plaintes



Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2 CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Le CAAP–Mauricie / Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2011-2012 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 428 demandes de service provenant de 349 personnes. Les services rendus ont été classifiés en trois catégories : les services d'information et de référence (139 demandes), de support et de conseil (64 demandes) et les services d'accueil, d'écoute d'assistance et d'accompagnement dans le cadre d'une démarche de plainte.

L'organisme a porté assistance dans 225 démarches de plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes, ce qui représente près de 53 % des services rendus aux usagers desservis. Pour 83 % de ces situations, c'était une assistance pour un recours en première instance; pour près de 17 %, c'était une assistance pour un recours en deuxième instance.

Il faut également mentionner que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Des rencontres ont eu lieu régulièrement avec des groupes et associations pour informer les personnes des services offerts par l'organisme. Ces rencontres permettent également aux personnes de connaître les mécanismes prévus pour exercer leur droit de porter plainte en cas d'insatisfaction. Ce type d'activités mérite d'être souligné puisqu'il a une incidence directe sur la promotion du régime d'examen des plaintes au sein de la population.

CHAPITRE 2 RAPPORT 2011-2012 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

PRÉSENTATION

Ce second chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes, l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le premier volet regroupe les activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, de même que les interventions effectuées en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire. Il contient notamment des informations sur les motifs de plainte et d'intervention examinés par le commissaire régional et son équipe. Cette première portion du chapitre se termine par une analyse des dossiers conclus selon les motifs et les mesures correctives en découlant pour chaque type d'instances visées.

Finalement, le dernier volet fait état des activités du commissaire régional dans l'exercice de ses différentes fonctions.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence du traitement diligent des plaintes des personnes concernant les services des organismes communautaires, des résidences privées pour aînés, des ressources d'hébergement en dépendances (toxicomanie ou en jeux pathologique), des services préhospitaliers d'urgence de même que les services et fonctions de l'Agence.

Il peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des dossiers de plainte et d'intervention analysés par le commissaire régional au cours de la dernière année.

Le Tableau 2 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention reçus et conclus en cours d'année.

Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au deuxième palier	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Agence de la santé et des services sociaux	-	-	2	-	2	-	**2**	-	-	-	-	N/A
Organismes communautaires	3	1	10	2	13	3	**13**	**3**	-	-	4	N/A
Résidences privées pour aînés	1	8	28	42	29	50	**25**	**40**	4	10	1	N/A
Ressources d'hébergement en dépendances	-	5	10	6	10	11	7	9	3	2	-	N/A
Services préhospitaliers d'urgence	2	1	25	8	27	9	**24**	**8**	3	1	-	N/A
Autre	-	1	1	-	1	1	**1**	**1**	-	-	1	N/A
Sous-total	**6**	**16**	**76**	**58**	**82**	**74**	**72**	**61**	**10**	**13**	**6**	**N/A**
TOTAL	**22**		**134**		**156**		**133**		**23**		**6**	

Au cours de l'exercice 2011-2012, 133 dossiers ont été conclus par le commissaire régional et son équipe, 72 plaintes et 61 interventions. En 2010-2011 nous en avions conclu 124. Il s'agit d'une augmentation d'un peu plus de 7 %. La plus grande proportion des dossiers conclus, soit près de 49 %, concerne les résidences privées pour aînés.

Parmi les dossiers de plainte conclus, 6 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Ces dossiers regroupaient 32 motifs d'insatisfaction dont 6 portaient sur les droits particuliers et concernaient l'accès au dossier de l'usager, le consentement libre et éclairé aux services et autre; 8 sur les l'organisation du milieu et les ressources matérielles relativement au respect des normes requises en matière d'alimentation, la qualité de l'air, le bris d'équipement et de matériel, l'hygiène et la salubrité des lieux, l'adaptation des lieux, la présence de règles et procédures ainsi que les mécanismes de prévention des infections; 10 sur les relations interpersonnelles quant à l'attitude non verbale du personnel, les commentaires discriminatoires et le manque de respect à l'égard de la personne et de la vie privée; 7 sur les soins et services dispensés à propos de la continuité, de l'organisation des soins et services propres aux

résidences privées pour aînés, des actions faites lors de la dispensation des soins et services; finalement, 1 autre motif hors compétence du commissaire régional.

Le Tableau 3 présente l'évolution du nombre de dossiers conclus par l'Agence au cours des trois dernières années.

Tableau 3 Nombre comparatif de dossiers de plainte et d'intervention conclus par instance visée

Instance visée	2011-2012			2010-2011			2009-2010		
	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total
Agence de la santé et des services sociaux	2	-	**2**	2	2	**4**	2	3	**5**
Organismes communautaires	13	3	**16**	11	1	**12**	22	3	**25**
Résidences privées pour aînés	25	40	**65**	29	54	**83**	32	42	**74**
Ressources d'hébergement en dépendances	7	9	**16**	-	-	**-**	N/A	N/A	**N/A**
Services préhospitaliers d'urgence	24	8	**32**	19	5	**24**	20	10	**30**
Autre	1	1	**2**	N/A	1	**1**	N/A	-	**-**
TOTAL	**72**	**61**	**133**	**61**	**63**	**124**	**76**	**58**	**134**

Tel que précisé précédemment, pour l'exercice 2011-2012, nous observons une augmentation de près de 7 % du nombre de dossiers conclus par rapport à l'an passé. Nous constatons notamment une hausse du nombre de dossiers concernant les services préhospitaliers d'urgence, puis une diminution significative des dossiers pour les résidences privées pour aînés.

Suite aux modifications apportées à la LSSSS, mandatant le commissaire régional pour examiner les plaintes concernant les ressources d'hébergement en dépendances, nous débutons nos observations dans ce type de ressources. Il n'y a donc pas de tendance observable.

Il est à noter que les 16 dossiers de plainte et d'intervention conclus pour les organismes communautaires concernaient 12 organismes différents. Dans le cas des résidences privées pour aînés, les 65 dossiers de plainte et d'intervention concernaient 48 résidences différentes. Les 16 dossiers de plainte concernant les ressources d'hébergement en dépendances portaient sur 6 ressources. À noter que pour l'une de ces ressources, ce sont 7 dossiers qui ont été conclus. Quant aux services préhospitaliers d'urgence, les insatisfactions peuvent porter sur les services du Centre de communication santé de la Mauricie/Centre-du-Québec, d'une entreprise ambulancière, les services des premiers répondants ou sur les fonctions de l'Agence au regard de l'organisation de ces services. Sur les 32 dossiers conclus, 7 organisations différentes ont fait l'objet de plaintes et d'interventions au cours de l'année.

Finalement, le commissaire peut intervenir de sa propre initiative dans une instance qui ne fait pas partie des catégories spécifiquement visées par la LSSSS mais qui dispense des soins et services de santé aux personnes vulnérables.

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

La LSSSS précise que le commissaire régional dispose de 45 jours pour procéder à l'examen d'une plainte et transmettre ses conclusions. Il n'y a pas de délai prescrit pour la conduite d'une intervention.

Le Tableau 4 illustre l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues[1]

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	6 %
De 4 à 15 jours	8	11 %
De 16 à 30 jours	13	18 %
De 31 à 45 jours	41	57 %
Sous-total	**66**	**92 %**
De 46 à 60 jours	3	4 %
De 61 à 90 jours	2	3 %
De 91 à 180 jours	1	1 %
De 181 jours et plus	-	-
Sous-total	**6**	**8 %**
TOTAL	**72**	**100 %**

Sur les 72 plaintes conclues, 66 (92 %) ont été examinées à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi. L'année précédente, 82 % des plaintes avaient été examinées à l'intérieur de ce délai prescrit. Un retard dans le délai d'examen d'une plainte est généralement relié à la complexité de celle-ci. C'est le cas des plaintes qui regroupent plusieurs personnes plaignantes ou qui comportent plusieurs motifs de plainte. Par ailleurs, certains retards peuvent également s'expliquer par la non-disponibilité de l'usager lui-même, lorsque celui-ci sollicite une rencontre avec le commissaire en cours d'examen ou par l'absence d'un intervenant ou d'un responsable de services, par exemple en période de vacances.

Lorsqu'une plainte ne peut être examinée dans le délai prévu, nous avisons l'usager qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser l'examen ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Ainsi, dans les 6 dossiers de plainte dont le délai n'a pu être respecté, tous les usagers concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter l'examen.

[1] Pour alléger le contenu, les pourcentages ont été arrondis à l'unité près, modifiant parfois le total de certains calculs.

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Relativement à l'auteur de la plainte, dans 65 % des dossiers de plainte, c'est l'usager lui-même qui a déposé la plainte. Quant aux dossiers d'intervention, dans une proportion de 82 %, les signalements proviennent de tiers.

Soulignons que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes a porté assistance et accompagnement dans 14 dossiers (13 dossiers de plainte et 1 dossier d'intervention).

1.3 Motifs de plainte et d'intervention

Une même plainte ou intervention peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction. Pour les 133 dossiers de plainte et d'intervention examinés, il y avait une variation de 1 à 11 motifs par dossier, ce qui explique que le nombre de motifs analysés (362) est plus élevé que le nombre de dossiers examinés.

Le Tableau 5 et le Tableau 6 présentent des informations sur les motifs de plainte et d'intervention qui sont portés à l'attention du commissaire régional. Le premier tableau contient le nombre de motifs de plainte et d'intervention par catégorie de motifs, alors que le deuxième reprend les mêmes catégories de motifs selon les instances visées.

Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2011-2012				2010-2011	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	11	4	**15**	4 %	**16**	5 %
Aspect financier	12	9	**21**	6 %	**15**	5 %
Droits particuliers	23	11	**34**	9 %	**17**	6 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	55	72	**127**	35 %	**123**	41 %
Relations interpersonnelles	44	36	**80**	22 %	**53**	17 %
Soins et services dispensés	42	39	**81**	22 %	**79**	26 %
Autres motifs	3	1	**4**	1 %	**1**	< 1 %
TOTAL	**190**	**172**	**362**	**100 %**	**304**	**100 %**

Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée

Instance visée	Nombre total de dossiers	Nombre total de motifs d'insatisfaction	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs
Agence de la santé et des services sociaux	2	2	2	-	-	-	-	-	-
Organismes communautaires	16	62	1	1	10	17	19	13	1
Résidences privées pour aînés	65	196	1	7	11	96	34	47	-
Ressources d'hébergement en dépendances	16	54	-	5	12	12	13	11	1
Services préhospitaliers d'urgence	32	46	11	8	1	2	13	10	1
Autre	2	2	-	-	-	-	1	-	1
TOTAL	**133**	**362**	**15**	**21**	**34**	**127**	**80**	**81**	**4**

Les 362 motifs de plainte constituent une augmentation de 19 % par rapport au nombre de motifs examinés par le commissaire en 2010-2011. L'organisation du milieu et ressources matérielles constitue la catégorie de motifs la plus importante. Comme en témoigne le Tableau 6, cette situation est due en grande partie à l'importance de cette catégorie dans les situations examinées dans les résidences privées pour aînés.

Le nombre de motifs reliés aux soins et services dispensés est demeuré sensiblement le même que pour l'année 2010-2011, ce qui représente une diminution relative de 4 % par rapport à l'ensemble des motifs examinés.

Quant aux relations interpersonnelles, le nombre de motifs d'insatisfaction a augmenté de 6 %. Cette augmentation est attribuable aux dossiers examinés pour les organismes communautaires et les ressources d'hébergement en dépendances.

Finalement, les motifs concernant l'accessibilité touchent principalement les services préhospitaliers d'urgence.

Le Tableau 7 renseigne sur le niveau de traitement relatif aux motifs soumis.

Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Catégorie de motifs d'insatisfaction	Niveau de traitement												TOTAL
	Traitement non complété								Traitement complété				
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	-	1	-	-	-	-	-	-	5	1	6	2	**15**
Aspect financier	-	1	-	-	-	-	-	-	4	6	8	2	**21**
Droits particuliers	-	-	-	-	-	-	-	-	22	10	1	1	**34**
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	-	-	-	-	1	-	-	34	36	19	35	**127**
Relations interpersonnelles	3	1	-	-	1	-	-	1	25	24	15	10	**80**
Soins et services dispensés	1	-	-	1	1	1	-	-	26	24	14	13	**81**
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-	**4**
Sous-total	**6**	**3**	**-**	**1**	**2**	**2**	**2**	**1**	**116**	**102**	**64**	**63**	
TOTAL	**9**		**1**		**4**		**3**		**218**		**127**		**362**
	17								**345**				

Ce tableau est particulièrement intéressant à analyser. Ainsi, la première section du tableau contient le nombre de motifs (17) pour lesquels le traitement n'a pas été complété parce qu'abandonné par l'auteur ou cessé en cours d'examen, refusé ou rejeté par le commissaire. La seconde partie du tableau présente les données relatives aux motifs (345) dont le traitement a été complété. Celui-ci peut avoir été complété avec mesure ou sans mesure. Ainsi, parmi ces motifs dont le traitement a été complété, des mesures ont été identifiées dans une proportion de 63 %, c'est-à-dire pour 218 motifs.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional selon le motif et les mesures correctives pour chaque type d'instances concernées

L'examen des plaintes et les interventions effectuées par le commissaire régional a pour objectif d'améliorer la satisfaction des personnes et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Le fait que dans près de 63 % des motifs, des mesures aient été identifiées semble confirmer la

contribution de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions à l'amélioration de la qualité des services.

Dans la présente section, nous présenterons le résultat de l'analyse des dossiers pour chaque type d'instances visées par les plaintes et les interventions, à partir des motifs de plainte et d'intervention portés à notre attention et des principales mesures identifiées.

À noter qu'il peut y avoir plus d'une mesure pour chacun des motifs examinés. L'impact d'une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Il est pertinent de préciser que les mesures identifiées peuvent prendre différentes formes. Une mesure peut être appliquée immédiatement en cours d'examen de la plainte ou en cours d'intervention. Une mesure peut également prendre la forme d'un engagement du responsable des services concernés à corriger ou améliorer une situation. Finalement, elle peut faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention.

Le cas échéant, le responsable est invité à informer le commissaire régional du suivi qui en découle. L'ensemble de ces suivis est porté à l'attention du comité de vigilance et de la qualité constitué par le conseil d'administration de l'Agence. De façon générale, nous observons que les responsables de ces instances semblent soucieux d'assurer un suivi satisfaisant aux recommandations. Dans le cas où le suivi est jugé insatisfaisant, une nouvelle démarche auprès de l'instance concernée est effectuée.

1.4.1 Agence de la santé et des services sociaux

Pour l'année 2011-2012, le commissaire régional a conclu 2 plaintes relativement aux services et fonctions de l'Agence. Ces signalements portaient sur 2 motifs et il en résulte l'identification de 2 mesures correctives.

Le Tableau 8 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte ainsi qu'aux mesures correctives identifiées pour une problématique relative à la non-disponibilité des services de répit prolongé à domicile pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence

Services et fonctions de l'Agence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Accessibilité • Absence de service ou de ressource • Difficulté d'accès aux services réseau	2	• À portée systémique – Collaboration avec le réseau (2)
TOTAL	2	(2)

1.4.2 Organismes communautaires

Concernant les organismes communautaires, le commissaire régional a conclu 13 plaintes et 3 interventions au cours de l'année 2011-2012. Un total de 62 motifs de plainte et d'intervention ont fait l'objet d'une analyse. Il en résulte l'identification de 53 mesures correctives. Les signalements reçus concernaient 12 organismes différents.

Le Tableau 9 fournit des informations relativement aux dossiers conclus et aux mesures identifiées. Les motifs reliés aux relations interpersonnelles, à l'organisation du milieu et ressources matérielles, aux soins et services dispensés ainsi qu'aux droits particuliers sont les catégories les plus importantes.

Quant aux mesures correctives identifiées, majoritairement à portée systémique, elles sont plus nombreuses au niveau des droits particuliers.

Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires

Organismes communautaires		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité • Délais – temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport	1	• À portée individuelle – Réduction du délai (1)
Aspect financier • Processus de réclamation	1	• Sans mesure identifiée
Droits particuliers • Accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (accès, confidentialité, transmission) • Consentement libre et éclairé aux services • Droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes • Autre	10	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (2), information et sensibilisation des intervenants (2) – Adaptation du milieu et de l'environnement : ajustement technique et matériel (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures : protocole clinique ou administratif (2), autre (1) – Communication / promotion (6) – Promotion du régime : production de documents (3) – Respect des droits (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (qualité des aliments, respect du guide alimentaire, des normes d'hygiène et de conservation, autre) • Compatibilité des clientèles • Confort et commodité (qualité de l'air) • Équipement et matériel (bris mécanique, disponibilité) • Hygiène et salubrité des lieux • Organisation spatiale (adaptation des lieux) • Règles et procédures • Sécurité et protection (de l'équipement et du matériel, des lieux, des mécanismes de sécurité, du système d'appel à l'aide)	17	• À portée individuelle – Adaptation des soins et services : évaluation ou réévaluation des besoins (1) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : élaboration / révision / application (1), information et sensibilisation des intervenants (2) – Adaptation du milieu et de l'environnement : ajustement technique et matériel (1), amélioration des mesures de sécurité et de protection (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures : code d'éthique (1), politiques et règlements (2)
Relations interpersonnelles • Abus d'autorité par un membre du personnel, négligence • Attitude du personnel dans les communications (attitude verbale inappropriée, commentaires discriminatoires, manque de clarté, de compréhension, d'écoute, d'information) • Respect (manque à l'égard de la personne et de la vie privée)	19	• À portée individuelle – Adaptation des soins et services : (ajustement professionnel (1), amélioration des communications (2) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (2), élaboration / révision / application (2), encadrement des intervenants (1), évaluation des besoins (1), information et sensibilisation des intervenants (4)

Organismes communautaires		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle • Continuité (arrêt de service, coordination entre les services, instabilité du personnel) • Organisation des soins et des services • Traitement / intervention / services (médication, soins d'assistance) • Autre	13	• À portée individuelle – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (1), encadrement de l'intervenant (1), autre (1) – Respect du choix (2) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : ajout de services ou de ressources humaines (1), ajustement des activités professionnelles (1), amélioration des communications (1), information et sensibilisation des intervenants (2) – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (1), protocole clinique ou administratif (1)
Autre motif • Autre	1	• Sans mesure identifiée
TOTAL	62	(53)

1.4.3 Résidences privées pour aînés

Le commissaire régional a conclu 25 plaintes et 40 interventions dans les résidences privées pour aînés au cours de l'année 2011-2012. Les dossiers concernent 48 résidences différentes. Pour 11 de celles-ci, plus d'un dossier a été conclu. Les signalements portaient sur 196 motifs et, suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 181 mesures correctives.

Le Tableau 10 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. C'est principalement pour les catégories de motifs relatifs à l'organisation du milieu de vie et ressources matérielles (49 %), soins et services dispensés (24 %) ainsi que relations interpersonnelles (17 %) que les signalements ont été adressés au commissaire régional.

Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences privées pour aînés

Résidences privées pour aînés		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Accessibilité • Autre	1	• Sans mesure identifiée
Aspect financier • Facturation de soins et services • Frais d'hébergement / placement (frais de chambre) • Autre	7	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (7), information et sensibilisation des intervenants (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (3)
Droits particuliers • Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte (confidentialité) • Consentement libre et éclairé aux services • Droit à l'information (sur les services et mode d'accès) • Droit de porter plainte • Sécurité (processus de prestation sécuritaire des soins et services – incident ou accident)	11	• À portée individuelle – Respect des droits (1) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (5), élaboration, révision, application (1), encadrement des intervenants (1), information et sensibilisation des intervenants (1) – Adaptation du milieu et de l'environnement : ajustement technique et matériel (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures autre (1) – Communication / promotion (2) – Promotion du régime : production de documents (1) – Respect des droits (1)

Résidences privées pour aînés		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (organisation du service alimentaire, personnalisation de l'alimentation, qualité des aliments, respect des normes requises, autre) • Compatibilité des clientèles (trouble de comportement) • Confort et commodité (aménagement des salles de bains et toilettes, confort et aménagement des espaces à la clientèle, intimité des lieux, respect de la Loi sur le tabac, respect des habitudes et choix de vie de l'usager hébergé, température des lieux, autre) • Équipement et matériel (bris mécanique, désuétude) • Hygiène / salubrité / désinfection (des lieux) • Organisation spatiale (accessibilité des lieux, adaptation des lieux, désuétude des lieux, autre) • Règles et procédures du milieu (programmation des activités, relation avec la communauté, respect des règles) • Sécurité et protection (biens personnels, équipement et matériel, lieux, mécanisme de prévention des infections, organisation des services de sécurité, système d'appel à l'aide, autre) • Autre	96	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : ajustement des activités professionnelles (7), ajout de services ou de ressources humaines (2), amélioration des communications (3), collaboration avec le réseau (7), élaboration / révision / application (3), encadrement des intervenants (1), évaluation des besoins (6), information et sensibilisation des intervenants (5), autre (1) – Adaptation du milieu et de l'environnement : ajustement technique et matériel (18), amélioration des conditions de vie (1), amélioration des mesures de sécurité et de protection (4), autre (3) – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (10) – Formation / supervision (2)
Relations interpersonnelles • Abus (par un membre du personnel, harcèlement psychologique répétitif, menace) • Communication / attitude (attitude non verbale inappropriée, manque de clarté, manque d'empathie, manque d'information, autre) • Respect (manque à l'égard de la personne, manque à l'égard de la vie privée)	34	• À portée individuelle – Adaptation des soins et services : encadrement de l'intervenant (1) – Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (1) – Information / sensibilisation d'un intervenant (2) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : (amélioration des communications (14), élaboration / révision / application (1), encadrement des intervenants (3), information et sensibilisation des intervenants (3)) – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel (7) – Adoption / révision / application de règles et procédures : code d'éthique (5), politiques et règlements (3)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, présence de formation, respect du code des professions concernées) • Continuité (absence de suivi, coordination entre les services, entre les quarts de travail, instabilité ou mouvement du personnel, insuffisance de service ou de ressource) • Décision clinique (décision d'appliquer une contention, une mesure d'encadrement envers un usager, évaluation et jugement professionnels) • Organisation des soins et des services propres à la ressource • Traitement / intervention / services (interventions, médication, application, suivi ou révision du plan de services ou plan d'intervention, protocole clinique, soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique) • Autre	47	• À portée individuelle – Adaptation des soins et services : ajustement professionnel (1) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : ajustement des activités professionnelles (10), amélioration des communications (5), collaboration avec le réseau (2), évaluation des besoins (1), information et sensibilisation des intervenants (5) – Adaptation du milieu et de l'environnement : ajustement technique et matériel (3) – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (8), protocole clinique ou administratif (2) – Formation / supervision (4)
TOTAL	196	– (181)

1.4.4 Ressources d'hébergement en dépendances

Le commissaire régional a conclu 7 plaintes et 9 interventions dans les ressources d'hébergement en dépendances au cours de l'année 2011-2012. Les dossiers concernent 6 ressources différentes. Pour 3 de celles-ci, plus d'un dossier a été conclu. Les signalements portaient sur 54 motifs et, suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 52 mesures correctives.

Le Tableau 10 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. C'est principalement pour les catégories de motifs relatifs aux relations interpersonnelles (24 %), aux droits particuliers (22 %), à l'organisation du milieu de vie et ressources matérielles (22 %), ainsi qu'aux soins et services dispensés (20 %) que les signalements ont été adressés au commissaire régional.

Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées – ressources d'hébergement en dépendances

Ressources d'hébergement en dépendances		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Aspect financier • Frais d'hébergement / placement (facturation inadéquate) • Processus de réclamation	5	• À portée individuelle – Ajustement financier (1) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (1)
Droits particuliers • Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte (confidentialité) • Consentement libre et éclairé aux services, refus de participer à une activité • Droit à l'information (sur le régime de traitement des plaintes, sur une contribution financière, autre) • Droit de porter plainte	12	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (2), information et sensibilisation des intervenants (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (6), autre (1) – Communication / promotion (4) – Promotion du régime : production de documents (2) – Respect des droits (3)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (personnalisation de l'alimentation, qualité des aliments, respect des normes requises, autre) • Hygiène / salubrité / désinfection (de l'équipement) • Organisation spatiale (désuétude des lieux) • Règles et procédures du milieu (présence de règles et procédures, respect des règles) • Sécurité et protection (biens personnels, lieux, organisation des services de sécurité) • Autre	12	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : collaboration avec le réseau (1), encadrement des intervenants (4) Adaptation du milieu et de l'environnement : ajustement technique et matériel (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (7)
Relations interpersonnelles • Abus par un membre du personnel (d'autorité, matériel et financier, harcèlement sexuel, représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte, autre) • Communication / attitude (manque d'empathie) • Respect (manque à l'égard de la personne, manque à l'égard de la vie privée)	13	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : information et sensibilisation des intervenants (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures : code d'éthique (3), politiques et règlements (2)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, présence de formation) • Continuité (congé ou fin de service prématuré) • Traitement / intervention / services (approche thérapeutique, médication)	11	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : ajustement des activités professionnelles (1), information et sensibilisation des intervenants (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures : code d'éthique (1), politiques et règlements (6), protocole clinique ou administratif (2)
Autre motif • Autre	1	• À portée systémique – Adoption / révision / application de règles et procédures : autre (1)
TOTAL	54	– (52)

1.4.5 Services préhospitaliers d'urgence

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, le commissaire régional a conclu 24 plaintes et 8 interventions au cours de l'année 2011-2012. Les signalements portaient sur 46 motifs et suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 30 mesures correctives. Les signalements reçus concernaient 7 instances différentes.

Le Tableau 12 présente les motifs de plainte et d'intervention pour les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les mesures correctives identifiées. On remarque que c'est principalement pour les catégories de motifs relatives aux relations interpersonnelles (28 %), à l'accessibilité (24 %), ainsi qu'aux soins et services dispensés (22 %), que les signalements ont été effectués. Il y a également 17 % des motifs qui concernent l'aspect financier.

Tableau 12 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité • Délais pour le temps d'attente lors d'accès téléphonique • Délais pour le temps réponse (ambulance)	11	• À portée individuelle – Évaluation ou réévaluation des besoins (1) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : évaluation des besoins (1) Information et sensibilisation des intervenants (4) – Adoption / révision / application de règles et procédures : protocole clinique ou administratif (1)
Aspect financier • Frais de déplacement lors de transport ambulancier	8	• À portée individuelle – Ajustement financier (3) • À portée systémique – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (1)
Droits particuliers • Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte (confidentialité)	1	• Sans mesure identifiée
Organisation du milieu et ressources matérielles • Règles et procédures du milieu (respect des règles) • Sécurité et protection (biens personnels)	2	• À portée systémique – Adoption / révision / application de règles et procédures : politiques et règlements (1)
Relations interpersonnelles • Abus verbal par un membre du personnel • Communication / attitude (attitude non verbale inappropriée, manque de clarté, manque d'empathie, autre) • Respect (manque de politesse à l'égard de la personne) • Autre	13	• À portée individuelle – Information / sensibilisation d'un intervenant (2) • À portée systémique – Adaptation des soins et services : amélioration des communications (2), encadrement des intervenants (1)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, autre) • Décision clinique (évaluation et jugement professionnels) • Traitement / intervention / services (processus de transfert inter établissement, transport par ambulance, conduite de véhicule)	10	• À portée systémique – Adaptation des soins et services : élaboration / révision / application (4), encadrement des intervenants (3), information et sensibilisation des intervenants (6)
Autre motif • Autre	1	• Sans mesure identifiée
TOTAL	46	(30)

1.4.6 Autres instances

En vertu de son pouvoir et de ses fonctions, le commissaire régional a également procédé à l'examen de quelques situations dans d'autres instances qui dispensent des soins et services à la population. Il a ainsi conclu deux dossiers, soit un de plainte et un d'intervention. Les signalements portaient sur 2 motifs et il en résulte l'identification d'une mesure corrective, soit l'élaboration d'un plan de soutien à la ressource.

Le Tableau 12 présente les motifs de plainte et d'intervention pour les autres instances ainsi que la mesure corrective identifiée au niveau des relations interpersonnelles

Tableau 13 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées – autres instances

Autres instances		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Relations interpersonnelles • Abus verbal par un membre du personnel	1	• À portée systémique – Autre (1)
Autre motif • Autre	1	• Sans mesure identifiée
TOTAL	2	(1)

2 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DU COMMISSAIRE RÉGIONAL ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Outre le traitement des plaintes des usagers et l'exercice du pouvoir d'intervention, le bureau du commissaire régional exerce différentes fonctions en lien avec l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Les lignes qui suivent font état des différentes activités menées par le commissaire régional.

2.1 Demandes d'assistance et consultation

Le commissaire régional a des responsabilités quant à l'assistance aux personnes. Il est aussi interpellé afin de donner son avis sur toute question relevant de sa compétence. Le Tableau 14 présente l'état des demandes d'assistance et des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2011-2012.

Cette année, l'Agence a répondu à 208 demandes d'assistance. La réponse à ces demandes peut prendre la forme d'une aide à la formulation d'une plainte (35 %) ou d'une assistance concernant un soin ou un service (65 %). À ce sujet, le commissaire a principalement référé l'appelant vers la bonne ressource. Il a également transmis de l'information générale, clarifié certains éléments et, en quelques occasions, intercédé auprès de collaborateurs.

Dans le cadre de ses fonctions, le personnel du bureau du commissaire a également été consulté à 50 reprises lorsqu'un avis était requis.

Tableau 14 Demandes d'assistance et consultation

Catégorie de motifs	Assistance	Consultation	Total	%
Accessibilité	47	2	49	19 %
Aspect financier	56	4	60	23 %
Droits particuliers	27	35	62	24 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	19	3	22	9 %
Relations interpersonnelles	17	1	18	7 %
Soins et services dispensés	20	1	21	8 %
Autres motifs	22	4	26	10 %
TOTAL	**208**	**50**	**258**	**100 %**

Les demandes d'assistance et consultation portent principalement sur la catégorie de motifs ayant trait aux droits particuliers, entre autres, sur la conduite générale de l'examen d'une plainte par le commissaire.

Plusieurs demandes ont également été reçues quant à l'aspect financier. Ces demandes portaient surtout sur l'allocation de ressources financières et la facturation de soins et services.

Quant à l'accessibilité, la majorité des demandes concernaient la recherche de médecin (29 %) ou l'accès à des services au sein des établissements (20 %).

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional

Le Tableau 15 présente le bilan des autres fonctions exercées par le commissaire régional.

Tableau 15 Autres fonctions du commissaire

Autres fonctions du commissaire	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	8	7 %
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	-	-
Régime et procédure d'examen des plaintes	8	7 %
Autre	-	-
Sous-total	**16**	**13 %**
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	-
Attentes du conseil d'administration	-	-
Autre	-	-
Sous-total	**1**	**1 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	3 %
Sous-total	**4**	**3%**

Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	24	20 %
Collaboration avec les comités des usagers - résidents	13	11 %
Soutien aux commissaires locaux	9	7 %
Autre	55	45 %
Sous-total	**101**	**83 %**
TOTAL	**122**	**100 %**

2.2.1 Promotion

En 2011-2012, l'équipe du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services s'était donnée comme objectif d'informer les services de soutien à domicile des CSSS sur le régime d'examen des plaintes et, de façon plus spécifique, sur le pouvoir d'intervention du commissaire. Les intervenants sont en contact régulièrement avec les personnes hébergées dans les résidences privées pour aînés et ils peuvent parfois observer des situations où les droits de ces personnes ne sont pas respectés. Ainsi, des rencontres ont donc été réalisées auprès de 4 CSSS de la région. Le commissaire régional et son équipe ont participé à 16 activités promotionnelles. Ces activités portaient principalement sur la diffusion d'information sur la procédure de traitement des plaintes.

D'autre part, nous avons procédé à l'envoi massif de nos outils promotionnels dans les organismes communautaires et les ressources d'hébergement en dépendances. Les autres activités promotionnelles ont été faites auprès de différents organismes de la région (Association québécoise de défense des droits des retraités, participation à un salon des organismes communautaires sur le territoire du CSSS du Haut St-Maurice, etc.)

2.2.2 Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité

- Participation à une rencontre du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt d'un rapport annuel.
- Participation à trois rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'Agence et à une rencontre d'accueil d'un nouveau membre.
- Élaboration et diffusion du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour adoption par le conseil d'administration de l'Agence :
  - Transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux;
  - Dépôt sur le site Internet de l'Agence pour consultation par la population;
  - Présentation du rapport à la Table régionale des comités des usagers et des résidents et aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région.

2.2.3 Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes

- **Activités de la Table régionale des comités des usagers – comités de résidents :**

  La Table régionale des comités des usagers – comités de résidents vise notamment à :

  - Informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions;
  - Procurer un lieu de partage et d'échange sur les pratiques et activités des comités;
  - Promouvoir les principes directeurs du cadre de référence ministériel sur l'exercice des fonctions par les membres des comités;
  - Accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

  En 2011-2012, les activités suivantes ont été réalisées en collaboration avec la Table régionale :

  - 5 rencontres de la Table régionale des comités des usagers – comité de résidents;
  - Activités de planification de la journée régionale des comités des usagers.
  - Semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements;
  - Journée régionale des comités des usagers – comités de résidents portant sur la violence et les abus.

- **Rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services :**

  Ces rencontres ont pour but d'assurer, dans notre région, la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des autres fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. À noter que les représentants du CAAP participent également à ces rencontres.

- En 2011-2012, quatre rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont été réalisées. De plus, lorsque nécessaire, le commissaire régional informe les commissaires locaux de différents aspects relatifs au fonctionnement du régime des plaintes (système d'information, information provenant de la Direction de la qualité du MSSS, etc.)

- **Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services :**

  La Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services regroupe l'ensemble des commissaires régionaux de la province. Elle travaille notamment en collaboration avec la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et avec le Protecteur du citoyen dans une perspective d'amélioration du fonctionnement du régime d'examen des plaintes et d'harmonisation des pratiques. Les activités suivantes ont été réalisées :

  - 3 rencontres de la Table ministérielle des commissaires régionaux (Direction de la qualité – MSSS);
  - 3 rencontres des commissaires régionaux entre eux;
  - 1 rencontre avec le Protecteur du citoyen.

- **Participation aux comités internes de l'Agence:**
  - Participation régulière aux rencontres du comité de certification;
  - Mise sur pied d'un comité d'harmonisation entre le commissaire aux plaintes et les responsables de la certification;
  - Rencontre d'information – formation avec l'équipe de certification sur le processus de certification des ressources d'hébergement en dépendances.
- **Autres informations pertinentes**

  Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services participent à certains comités internes de l'Agence en lien avec le traitement des plaintes et la qualité des services :

  - Participation au comité de certification (6 rencontres);
  - Rencontre de l'équipe qualité (6 rencontres).

  Parmi les activités portant sur la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la catégorie « autres » comportent les différentes activités reliées à la gestion du service :

  - Participation aux rencontres de l'Assemblée des cadres de l'Agence;
  - Participation aux activités de formation de l'équipe d'encadrement;
  - Rencontres mensuelles de l'équipe du bureau du commissaire régional;
  - Rencontre des membres de l'équipe (programme d'appréciation de la contribution du personnel au sein de l'équipe);
  - Participation à l'exercice d'optimisation des pratiques au sein de l'Agence.

CHAPITRE 3 RAPPORT 2011-2012 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte deux sections.

La **première section** présente le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Elle présente le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Finalement, elle renseigne sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires.

La **seconde section** fournit les informations sur les dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers et du respect de leurs droits. Outre le traitement des plaintes, il possède un pouvoir d'intervention qu'il peut utiliser lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires au cours de la dernière année.

Le Tableau 16 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen.

Tableau 16 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen

Dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	76	847	923	869	54	26
Interventions	15	281	296	280	16	N/A
TOTAL	**91**	**1 128**	**1 219**	**1 149**	**70**	**26**

Ainsi, au cours de l'exercice 2011-2012, les commissaires locaux ont conclu 1 149 dossiers répartis en 869 dossiers de plainte et 280 dossiers d'intervention. Il s'agit d'une augmentation de 9 % du nombre de

dossiers par rapport à l'année 2010-2011 au cours de laquelle les commissaires locaux avaient conclu 1 043 dossiers (743 dossiers de plainte et 300 dossiers d'intervention).

Le Tableau 17 présente les données relatives au nombre de dossiers conclus au cours de l'année, par établissement.

Tableau 17 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement

Missions et établissements	Plainte	Intervention	Total
Mission centre hospitalier (CH)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	99	18	117
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	7	-	7
CSSS du Haut-Saint-Maurice	12	35	47
CSSS de l'Énergie (santé physique)	138	33	171
CSSS de l'Énergie (santé mentale)	11	8	19
CSSS de Maskinongé	6	-	6
CSSS de Trois-Rivières	129	70	199
CSSS Drummond	134	12	146
Sous-total	**536**	**176**	**712**
Mission centre local *de* services communautaires (CLSC)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	18	2	20
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	23	-	23
CSSS du Haut-Saint-Maurice	3	2	5
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	36	21	57
CSSS de l'Énergie	11	5	16
CSSS de Maskinongé	3	1	4
CSSS de Trois-Rivières	19	11	30
CSSS Drummond	29	1	30
Sous-total	**142**	**43**	**185**
Mission centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	3	5	8
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	4	2	6
CSSS du Haut-Saint-Maurice	2	6	8
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	4	4	8
CSSS de l'Énergie	23	14	37
CSSS de Maskinongé	-	-	-
CSSS de Trois-Rivières	11	18	29
CSSS Drummond	8	-	8
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	-	2	2
CHSLD Vigi Les Chutes	1	-	1
Sous-total	**56**	**51**	**107**
Mission centre jeunesse (CJ)			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	94	4	98
Sous-total	**94**	**4**	**98**
Mission centre de réadaptation (CR)			
Centre de réadaptation InterVal	12	-	12
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CRDITED)	26	5	31
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3	1	4
Sous-total	**41**	**6**	**47**
TOTAL	**869**	**280**	**1 149**

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (62 %) concernent les services dispensés dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CH) exercée par les établissements. Pour les services en lien avec la mission d'un centre local de services communautaires (CLSC), 185 dossiers ont été conclus (16 %) comparativement à 107 dossiers conclus (9 %) pour les services en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En ce qui concerne la mission centre jeunesse, 98 dossiers ont été conclus (près de 9 %). Les trois établissements exerçant une mission de centre de réadaptation (CR) ont conclu 47 dossiers (4 %).

Le Tableau 18 et le Tableau 19 présentent l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux, par mission et par établissement.

Tableau 18 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

Mission	2011-2012		2010-2011		2009-2010	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Mission CH	536	176	453	165	413	210
Mission CLSC	142	43	92	58	121	54
Mission CHSLD	56	51	72	65	80	48
Mission CJ	94	4	82	7	76	13
Mission CR	41	6	44	5	47	2
Sous-total	**869**	**280**	**743**	**300**	**737**	**327**
TOTAL	1 149		1 043		1 064	

Tableau 19 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement

Établissements	2011-2012		2010-2011		2009-2010	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières[2]	N/A	N/A	82	81	99	74
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	120	25	99	7	150	26
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	34	2	13	5	24	6
CSSS du Haut-Saint-Maurice	17	43	14	71	22	64
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	40	25	48	32	44	14
CSSS de l'Énergie	183	60	169	46	169	50
CSSS de Maskinongé	9	1	14	3	9	3
CSSS de Trois-Rivières	159	99	57	61	66	60
CSSS Drummond	171	13	117	6	89	4
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	2	-	-	-	-
CHSLD Vigi Les Chutes	1	0	1	-	1	-
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	94	4	76	13	84	11
Centre de réadaptation InterVal	12	0	16	-	14	-
CRDITED Mauricie/Centre-du-Québec	26	5	22	2	32	3
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3	1	9	-	3	-
Sous-total	**869**	**280**	**737**	**327**	**806**	**315**
TOTAL	1 149		1 064		1 121	

[2] Suite à la fusion du CHRTR avec le CSSS de Trois-Rivières, les données du CHRTR sont intégrées avec celles du CSSS de Trois-Rivières, au niveau de la mission CH.

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Concernant les dossiers d'intervention, il n'y a pas de délai prescrit.

Comme l'indique le Tableau 20, près de 87 % des plaintes ont été conclues en respectant le délai de 45 jours tandis qu'un peu plus de 13 % ont été examinées avec un délai supérieur. Ces résultats démontrent une amélioration de 6% dans le respect du délai prescrit.

Tableau 20 Délai de traitement des dossiers de plainte

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	184	21 %
De 4 à 15 jours	158	18 %
De 16 à 30 jours	156	18 %
De 31 à 45 jours	255	29 %
Sous-total	**753**	**87 %**
De 46 à 60 jours	49	6 %
De 61 à 90 jours	36	4 %
De 91 à 180 jours	17	2 %
181 jours et plus	14	2 %
Sous-total	**116**	**13 %**
TOTAL	**869**	**100 %**

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le Tableau 21 présente l'ensemble des auteurs pour les dossiers de plainte et d'intervention conclus.

Tableau 21 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux

Auteur	Plainte	Intervention	Total	%
Usager	643	100	743	65 %
Représentant	226	82	308	27 %
Tiers	-	98	98	9 %
TOTAL	**869**	**280**	**1 149**	**100 %**

Nous constatons que, autant pour les dossiers de plainte que ceux d'intervention conclus, ce sont les usagers (65 %) qui, majoritairement, ont exprimé des insatisfactions ou porté des situations problématiques à l'attention du commissaire local.

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives

1.3.1 Motifs de plainte et d'intervention

Pour l'année 2011-2012, les 1 149 dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux comprennent 1 553 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 22 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motifs. Il s'agit d'une augmentation d'un peu plus de 6 % par rapport aux 1 462 motifs analysés en 2010-2011. Afin d'apprécier la progression par rapport à l'année 2010-2011, nous y avons intégré, globalement, le nombre et la proportion de motifs de plainte et d'intervention pour l'an dernier.

Tableau 22 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2011-2012				2010-2011	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	211	53	264	17 %	214	15 %
Aspect financier	122	21	143	9 %	139	10 %
Droits particuliers	105	30	135	9 %	112	8 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	134	76	210	14 %	222	15 %
Relations interpersonnelles	248	44	292	19 %	312	21 %
Soins et services dispensés	403	89	492	32 %	452	31 %
Autres motifs	9	8	17	1 %	11	< 1 %
TOTAL	**1 232**	**321**	**1 553**	**100 %**	**1 462**	**100 %**

Globalement, nous constatons le peu de variation dans les proportions pour chaque catégorie de motifs par rapport à l'année précédente.

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte et d'intervention. Nous observons également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles**. Suivent les plaintes relatives à l'accessibilité, l'organisation du milieu et ressources matérielles, les aspects financiers et les droits particuliers.

1.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention

Le Tableau 23 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 84 motifs y sont regroupés. Il s'agit de motifs qui ont été soit abandonnés par l'auteur ou cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire par le commissaire.

La seconde partie du tableau est particulièrement intéressante pour évaluer le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Elle s'attarde sur les motifs dont le traitement a été complété, soit 1 469 motifs.

Rappelons que le résultat du traitement des motifs d'insatisfaction peut conduire à l'identification de mesures correctives ou non. L'analyse de ces données permet de mesurer la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration de la qualité des services. Notre premier constat est que, suite à l'analyse des 1 553 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 1 469 motifs (près de 95 %) et des mesures correctives ont été identifiées dans 48 % (707 motifs) de ces motifs.

Tableau 23 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Catégorie de motifs d'insatisfaction	Niveau de traitement												TOTAL
	Traitement non complété								Traitement complété				
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	4	1	-	-	3	-	2	-	98	22	104	30	**264**
Aspect financier	2	1	1	-	1	1	4	-	47	4	67	15	**143**
Droits particuliers	5	-	2	-	1	-	-	-	39	13	58	17	**135**
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	1	1	-	1	-	1	-	65	36	64	39	**210**
Relations interpersonnelles	13	-	5	-	-	-	5	-	146	28	79	16	**292**
Soins et services dispensés	12	-	2	1	2	-	4	-	163	39	220	49	**492**
Autres motifs	-	-	-	-	1	-	5	-	-	7	3	1	**17**
Sous-total	**38**	**3**	**11**	**1**	**9**	**1**	**21**	**-**	**558**	**149**	**595**	**167**	
TOTAL	**41**		**12**		**10**		**21**		**707**		**762**		**1 553**
	84								**1 469**				

1.3.3 Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte et d'intervention

Une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, d'une recommandation adressée par le commissaire local ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Tel que précisé précédemment, une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Le Tableau 24 et le Tableau 25 présentent le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 24 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	3	1	-	5	6	8	-	**23**
Amélioration des communications	-	1	-	-	5	6	-	**12**
Cessation des services	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Changement d'intervenant	-	-	1	-	1	6	-	**8**
Collaboration avec le réseau	-	-	-	3	-	1	-	**4**
Élaboration / révision / application	3	1	-	-	6	9	-	**19**
Encadrement de l'intervenant	5	-	6	2	44	30	2	**89**
Évaluation ou réévaluation des besoins	2	1	1	3	1	13	-	**21**
Formation du personnel	1	-	1	-	2	2	-	**6**
Réduction du délai	2	-	-	-	-	1	-	**3**
Relocalisation / transfert d'un usager	-	-	2	3	2	-	-	**7**
Autre	-	-	-	-	-	3	-	**3**
Sous-total	**16**	**4**	**11**	**16**	**68**	**79**	**2**	**196**
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	2	-	2	4	-	2	-	**10**
Amélioration des mesures de sécurité et protection	-	-	-	3	1	1	-	**5**
Autre	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Sous-total	**2**	**-**	**2**	**7**	**1**	**4**	**-**	**16**
Ajustement financier	-	32	-	2	-	-	-	**34**
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1	1	2	1	-	2	-	**7**
Information / sensibilisation d'un intervenant	3	1	12	4	56	19	-	**95**
Obtention de services	10	1	1	1	2	7	-	**22**
Respect des droits	-	-	2	-	2	1	-	**5**
Respect du choix	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Autre	1	1	-	1	5	3	-	**11**
Sous-total	**15**	**36**	**17**	**9**	**65**	**33**	**-**	**175**
TOTAL	**33**	**40**	**30**	**32**	**134**	**116**	**2**	**387**

Tableau 25 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	28	-	1	2	-	28	1	60
Ajout de services ou de ressources humaines	26	-	-	-	-	6	-	32
Amélioration des communications	17	2	4	2	7	14	-	46
Collaboration avec le réseau	5	-	-	1	-	1	-	7
Élaboration / révision / application	4	1	1	-	2	9	-	17
Encadrement des intervenants	1	1	2	1	11	5	-	21
Évaluation des besoins	-	-	1	1	-	5	-	7
Information et sensibilisation des intervenants	12	3	8	8	26	24	2	83
Réduction du délai	7	-	-	1	-	-	-	8
Autre	3	-	-	-	-	1	-	4
Sous-total	**103**	**7**	**17**	**16**	**46**	**93**	**3**	**285**
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	13	-	-	22	1	3	-	39
Amélioration des conditions de vie	-	-	-	8	-	-	-	8
Amélioration des mesures de sécurité et protection	-	-	-	13	1	3	-	17
Autre	9	-	2	7	1	1	-	20
Sous-total	**22**	**-**	**2**	**50**	**3**	**7**	**-**	**84**
Adoption / révision / application de règles et procédures								
Code d'éthique	-	-	1	-	4	-	-	5
Politiques et règlements	-	-	-	4	4	4	-	12
Protocole clinique ou administratif	4	1	1	1	2	7	1	17
Autre	6	2	-	1	1	2	-	12
Sous-total	**10**	**3**	**2**	**6**	**11**	**13**	**1**	**46**
Ajustement financier	-	3	-	-	-	-	-	3
Communication / promotion	4	2	2	3	3	7	-	21
Formation / supervision	1	-	1	1	5	7	-	15
Respect des droits	-	-	1	1	5	1	-	8
Autre	3	-	1	1	1	5	1	12
Sous-total	**8**	**5**	**5**	**6**	**14**	**20**	**1**	**59**
TOTAL	**143**	**15**	**26**	**78**	**74**	**133**	**5**	**474**
TOTAL – à portée individuelle	**33**	**40**	**30**	**32**	**134**	**116**	**2**	**387**
TOTAL – à portée systémique	**143**	**15**	**26**	**78**	**74**	**133**	**5**	**474**
GRAND TOTAL	**176**	**55**	**56**	**110**	**208**	**249**	**7**	**861**
Pourcentage relatif au nombre de mesures totales	**20 %**	**6 %**	**7 %**	**13 %**	**24 %**	**29 %**	**<1 %**	**100 %**

Globalement, 45% des mesures identifiées sont à portée individuelle et 55 % sont à portée systémique.

De plus, 3 dossiers ont été transmis aux responsables des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires, tel que prévu à l'article 33,5 de la loi.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives.

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. C'est pourquoi il est intéressant de procéder à une analyse qualitative des motifs et des mesures identifiées qui y sont associées, pour chacune des catégories de motifs de plainte et d'intervention soumis aux commissaires locaux.

1.4.1 Soins et services dispensés

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte et d'intervention. Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- La compétence technique et professionnelle (16 %).
- La continuité dans les soins et services (13 %), principalement reliée à l'absence de suivi, l'arrêt de service et le congé ou la fin de service prématuré.
- L'évaluation et le jugement professionnels (12 %).
- Insatisfactions et problématiques relatives aux traitements, aux interventions et aux services (10 %), notamment les motifs reliés à la médication et à l'approche thérapeutique.

Pour la catégorie des **soins et services dispensés,** 43 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. De ces mesures, 53 % ont une portée individuelle tandis que 47 % ont une portée systémique. L'encadrement des intervenants (21 %) ainsi que l'information et la sensibilisation de ceux-ci (18 %) constituent les mesures identifiées le plus fréquemment. L'ajustement des activités professionnelles, l'élaboration, l'adoption, la révision ou l'application de protocole clinique ou administratif ainsi que l'amélioration des communications constituent également des mesures importantes identifiées pour cette catégorie de motifs. Leur fréquence varie entre 5 et 10 %.

1.4.2 Relations interpersonnelles

On observe également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles.** Celles-ci représentent globalement près de 19 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- Les communications et l'attitude avec la clientèle (43 %), essentiellement : le manque d'empathie et les commentaires discriminatoires.

- Dans une proportion de 36 %, des motifs portant sur le respect ont été portés à l'attention des commissaires. Ces insatisfactions concernent surtout le manque de respect à l'égard de la personne, soit le manque de politesse, et dans une proportion moindre, le manque de respect à l'égard de la vie privée ou autre.

Toute proportion gardée, c'est dans cette catégorie que se retrouve le taux le plus élevé de mesures correctives identifiées. En effet, les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 65 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée individuelle (64 %). Globalement, elles portent principalement sur l'encadrement des intervenants ainsi que sur l'information et la sensibilisation des intervenants.

1.4.3 Accessibilité

Les motifs reliés à l'**accessibilité** représentent 17 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils concernent :

- Les délais (70 % des motifs de cette catégorie) : délais pour obtenir un soin, un service ou un rendez-vous, délais dans les services d'urgence et les délais lors d'accès téléphonique.
- Les difficultés d'accès (12%) notamment aux services requis.
- Le refus de services (11 %).

Sur les 264 motifs portant sur l'accessibilité, 254 ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été identifiées dans près de 47 % de ces motifs. Celles-ci sont majoritairement à portée systémique (81 %) et portent surtout sur l'adaptation des soins et services par l'ajustement des activités professionnelles, l'ajout de services ou de ressources humaines et autres.

1.4.4 Organisation du milieu et ressources matérielles

En ce qui a trait à l'**organisation du milieu et ressources matérielles** (près de 14 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions portaient sur :

- Les aspects reliés à la sécurité et la protection (27 %), notamment les biens personnels et la sécurité et la protection des lieux.
- Le confort et les commodités (19 %), notamment la tranquillité et le bruit, l'intimité des lieux, le confort et l'aménagement des espaces à la clientèle.
- L'organisation spatiale (14 %) quant à l'adaptation des lieux et au stationnement.
- L'hygiène, la salubrité et la désinfection des lieux (11 %).

Dans cette catégorie, il y a également un taux de mesures correctives identifiées non négligeable, soit 50 %. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (71 %). Globalement, elles portent surtout sur l'adaptation du milieu et de l'environnement (près de 52 %), principalement au niveau des

ajustements techniques et matériels (24 %) et de l'amélioration des mesures de sécurité et protection (15 %). Également, 11 % des mesures portent sur l'adaptation des soins et services par l'information et la sensibilisation des intervenants.

1.4.5 Aspect financier

Les motifs reliés aux **aspects financiers** totalisent 9 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- Aux frais d'hébergement et de placement (33 %), particulièrement les frais de chambre.
- Aux frais de déplacement et de transport (30 %), principalement les frais de transport ambulancier.
- Au processus de réclamations (15 %), à l'allocation de ressources matérielles et financières (10 %), à la facturation (à des non-résidents du Québec, formulaires, attestations, documents, non-éligibilité RAMQ, médicaments, vaccins, soins et services et autre) (8 %).

Ainsi, suite à l'analyse des insatisfactions portant sur **l'aspect financier**, parmi les motifs dont le traitement a été complété, près de 38 % ont permis l'identification de mesures correctives. Il s'agit principalement de mesures à portée individuelle (73 %) qui avaient pour objet d'apporter des ajustements financiers.

1.4.6 Droits particuliers

Relativement aux **droits particuliers** (près de 9 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- Le droit à l'information (30 %) sur l'état de santé, les services et modes d'accès et autre.
- Le droit d'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte relativement à la confidentialité (18 %).

Dans cette catégorie portant sur les **droits particuliers**, la proportion de motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesure est de 41 %. Les mesures à portée systémique sont légèrement plus fréquentes (54 %). L'information et la sensibilisation des intervenants (36 %) constitue la principale mesure identifiée par les commissaires locaux pour les motifs de cette catégorie.

Depuis quelques années, un suivi particulier est fait relativement au **droit linguistique**, entre autres, l'accès aux services en langue anglaise. Pour l'exercice 2011-2012, les commissaires locaux n'ont reçu aucune demande relative au droit linguistique.

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Tel que le prévoit la loi, l'usager peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen. Au cours de l'exercice 2011-2012, ce sont 26 dossiers qui ont été transférés au deuxième palier. Le Tableau 26 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des trois dernières années, selon les missions des établissements. Par la suite, le Tableau 27 présente les motifs de plainte qui ont été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen.

Tableau 26 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Mission **CH**	10	7	8
Mission **CLSC**	4	1	1
Mission **CHSLD**	-	4	1
Mission **CJ**	7	3	8
Mission **CR**	5	2	2
TOTAL	**26**	**17**	**20**

Pour l'année 2011-2012, les 26 dossiers de plainte transférés au deuxième palier comprennent 40 motifs d'insatisfaction.

Tableau 27 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2011-2012	
	Nombre	%
Accessibilité	6	15 %
Aspect financier	16	40 %
Droits particuliers	4	10 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-
Relations interpersonnelles	2	5 %
Soins et services dispensés	12	30 %
Autres motifs	-	-
TOTAL	**40**	**100 %**

Les insatisfactions relatives à l'**aspect financier** constituent la principale catégorie de motifs de plainte soumise au Protecteur du citoyen. Dans cette catégorie, les principaux motifs d'insatisfaction concernent les frais d'hébergement / placement (44 %) et les frais de déplacement / transport (31 %).

Au niveau des **soins et services dispensés,** les motifs d'insatisfaction les plus fréquents qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen concernent l'aspect traitement / intervention / services (action faite) (33 %) et la compétence technique et professionnelle (25 %).

Quant à **l'accessibilité,** le recours porte principalement sur les délais (67 %).

Concernant **les droits particuliers**, les personnes requérantes ont exercé leur droit de recours pour les motifs reliés à la confidentialité, le droit à l'information, à la représentation par l'autorité parentale et autre dans une proportion équivalente.

Finalement, pour les **relations interpersonnelles**, le recours porte sur les commentaires discriminatoires et le manque de politesse à l'égard de la personne.

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux

1.6.1 Demandes d'assistance et consultation

Outre le traitement des plaintes et l'exercice du pouvoir d'intervention, les commissaires locaux ont également des responsabilités quant à l'assistance des usagers lors d'une demande d'aide pour formuler une plainte ou une demande d'aide pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Ils sont aussi interpellés afin de donner leur avis portant notamment sur toute question relevant de leur compétence. Le Tableau 28 présente l'état des demandes d'assistance et des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2011-2012.

Tableau 28 État des demandes d'assistance et de consultation conclues

Assistance et consultation	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	111	21 %
Aide concernant un soin ou un service	337	65 %
Consultation	74	14 %
Total	**522**	**100 %**

1.6.2 Exercice des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits

Les commissaires locaux exercent d'autres fonctions exclusives en lien avec la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. La majorité des commissaires de la région ont intégré l'information sur l'exercice de ces autres fonctions dans le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Le Tableau 29 présente le sommaire de ces activités.

Tableau 29 Autres fonctions des commissaires

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	77	20 %
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	40	10 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	79	20 %
Autre	13	3 %
Sous-total	**209**	**53 %**
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	18	5 %
Attentes du conseil d'administration	3	1 %
Autre	12	3 %
Sous-total	**33**	**8 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	43	11 %
Sous-total	**43**	**11 %**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	21	5 %
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	27	7 %
Soutien aux commissaires locaux	20	5 %
Autre	40	10%
Sous-total	**108**	**27 %**
TOTAL	**393**	**100%**

Parmi les autres fonctions, les activités de promotion et d'information sont les plus exercées par les commissaires. Les fonctions reliées à la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes figurent également parmi les fonctions importantes exercées par les commissaires locaux. Finalement, ce tableau donne certaines indications sur la participation des commissaires au comité de vigilance et de la qualité et la fréquence de ces rencontres au cours de l'année.

2 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident.

Les établissements de la région ont également déposé leurs données relatives au traitement des plaintes médicales, ce qui permet de présenter un portrait complet des dossiers conclus par les médecins examinateurs. C'est l'objet de la présence section.

Le Tableau 30 présente le bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.

Tableau 30 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	24	130	154	128	26	8

Au cours de l'exercice 2011-2012, les médecins examinateurs ont conclu 128 dossiers de plainte, ce qui est similaire à l'exercice 2010-2011.

Le Tableau 31 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les médecins examinateurs selon les missions des établissements.

Tableau 31 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs

Mission	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Mission **CH**	123	120	109
Mission **CLSC**	4	1	7
Mission **CHSLD**	1	4	5
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	-	1	-
TOTAL	**128**	**126**	**121**

2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant de même que toute autre personne, de formuler une plainte auprès du médecin examinateur.

Les informations recueillies indiquent que, dans une proportion de 69 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 27 % des auteurs de plainte tandis que les tiers représentent près de 5 %.

2.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Dans une proportion de 63 %, les plaintes médicales ont été conclues en respectant le délai de 45 jours tandis que près de 37 % ont été examinées avec un délai supérieur. Par rapport à l'année précédente, il n'y a pas de variation dans le respect des délais.

Tableau 32 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	7	5 %
De 4 à 15 jours	27	21 %
De 16 à 30 jours	21	16 %
De 31 à 45 jours	27	21 %
Sous-total	**82**	**64 %**
De 46 à 60 jours	12	9 %
De 61 à 90 jours	11	9 %
De 91 à 180 jours	14	10 %
181 jours et plus	9	7 %
Sous-total	**46**	**36 %**
TOTAL	**128**	**100 %**

2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives

2.3.1 Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2011-2012, les 128 dossiers de plainte médicale conclus par les établissements comprennent 177 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 33 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motifs par rapport à l'exercice 2010-2011. Bien qu'il y ait une augmentation de 5 % du nombre de motifs, nous constatons qu'il y a peu de variation dans la répartition de ceux-ci par rapport à l'exercice précédent.

Tableau 33 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2011-2012		2010-2011	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	16	9 %	13	8 %
Aspect financier	-	-	1	< 1%
Droits particuliers	12	7 %	13	8 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	42	24 %	41	24 %
Soins et services dispensés	106	60 %	100	60 %
Autres motifs	1	-	-	-
TOTAL	**177**	**100 %**	**168**	**100 %**

La grande majorité des motifs analysés portent sur les **soins et services dispensés**, soit sur la compétence technique et professionnelle, la continuité, la décision clinique ainsi que l'intervention elle-même.

Une proportion importante des motifs soumis aux médecins examinateurs concernent les **relations interpersonnelles**. Ce sont principalement des motifs relatifs aux communications et attitudes, en grande partie pour le manque d'empathie (44 %) qui sont soulevés.

Dans une proportion moindre, soit 9 %, les médecins examinateurs ont également analysé des situations relatives à l'**accessibilité**, soit pour les délais, la difficulté d'accès ou le refus de services.

Également dans une proportion de 7 %, des insatisfactions portaient sur les **droits particuliers**, entre autres, l'accès au dossier, le choix du professionnel, le choix de l'établissement, le consentement, le droit à l'information et la sécurité.

Quant à l'**aspect financier** et l'**organisation du milieu et ressources matérielles**, il n'y a pas eu de motif d'insatisfaction porté à l'attention des médecins examinateurs.

2.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte médicale

Le Tableau 34 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte médicale. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Il regroupe 20 motifs qui ont été abandonnés par l'auteur, cessés, refusés ou rejetés par le médecin examinateur.

La seconde partie du tableau porte sur les motifs dont le traitement a été complété et indique la proportion pour laquelle des mesures ont été identifiées. Ainsi, suite à l'analyse des 177 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 157 motifs (89 %). De ce nombre, 36 motifs (près de 23 %) dont le traitement a été complété ont permis d'identifier des mesures. Par rapport à l'an dernier, c'est une légère augmentation car 19 % des motifs examinés avait permis d'identifier des mesures.

Tableau 34 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement							
Catégorie de motifs d'insatisfaction	**Traitement non complété**				**Traitement complété**		**TOTAL**
	Abandonné par l'auteur	**Cessé**	**Refusé**	**Rejeté sur examen sommaire**	**Avec mesure**	**Sans mesure**	
Accessibilité	-	-	-	-	3	13	**16**
Aspect financier	-	-	-	-	-	-	**-**
Droits particuliers	1	-	1	3	4	3	**12**
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-	-	-	**-**
Relations interpersonnelles	5	1	-	-	15	21	**42**
Soins et services dispensés	4	-	-	5	14	83	**106**
Autres motifs	-	-	-	-	-	1	**1**
Sous-total	**10**	**1**	**1**	**8**	**36**	**121**	**177**
TOTAL	**20**				**157**		

2.3.3 Mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte médicale

Dans la section portant sur les activités des commissaires locaux, des précisions ont été apportées quant à la portée des mesures identifiées (individuelle ou systémique). Ces précisions s'appliquent également aux plaintes médicales.

Le Tableau 35 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction des plaintes médicales.

Tableau 35 Mesures identifiées, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	-	-	1	-	2	2	-	5
Amélioration des communications	-	-	-	-	2	1	-	3
Changement d'intervenant	-	-	-	-	-	1	-	1
Encadrement de l'intervenant	-	-	1	-	3	1	-	5
Formation du personnel	-	-	-	-	-	1	-	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	-	1	-	5	5	-	13
Sous-total	**2**	**-**	**3**	**-**	**12**	**11**	**-**	**28**
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	-	-	-	-	-	2	-	2
Élaboration / révision / application	-	-	-	-	-	1	-	1
Encadrement des intervenants	-	-	1	-	1	-	-	2
Évaluation des besoins	1	-	-	-	-	-	-	1
Communication /promotion	-	-	-	-	2	-	-	2
Sous-total	1	-	1	-	3	3	-	8
TOTAL – à portée individuelle	2	-	3	-	12	11	-	28
TOTAL – à portée systémique	1	-	1	-	3	3	-	8
GRAND TOTAL	3	-	4	-	15	14	-	36
Pourcentage relatif aux nombre de mesures totales	8 %	-	11 %	-	42 %	39 %	-	100%

Des mesures correctives à portée individuelle ont été identifiées dans une proportion de près de 78 % tandis que des mesures à portée systémique ont été identifiées dans une proportion de 22 %. De plus, deux dossiers ont été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires. Globalement, suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction, la principale mesure identifiée porte sur l'information et la sensibilisation des intervenants (un peu plus de 36 %).

2.4 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision

Finalement, tel que le prévoit la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Aussi, pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs, 8 de ceux-ci ont été transmis au comité de révision de l'établissement.

Le Tableau 36 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des trois dernières années, selon les missions des établissements. Par la suite, le Tableau 27 présente les motifs de plainte qui ont été soumis à l'attention du Comité de révision.

Tableau 36 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Mission **CH**	8	9	12
Mission **CLSC**	-	-	1
Mission **CHSLD**	-	1	-
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	-	1	-
TOTAL	**8**	**11**	**13**

Pour l'année 2011-2012, les 8 dossiers de plainte transférés au deuxième palier comprennent 15 motifs d'insatisfaction.

Tableau 37 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2011-2012	
	Nombre	%
Accessibilité	1	7 %
Aspect financier	-	-
Droits particuliers	1	7 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-
Relations interpersonnelles	1	7 %
Soins et services dispensés	12	80 %
Autres motifs	-	-
TOTAL	**15**	**100 %**

Les insatisfactions relatives aux **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte soumise au Comité de révision. Dans cette catégorie, les principaux motifs d'insatisfaction concernent la décision clinique (33 %) ainsi que la compétence technique et professionnelle (25 %).

Au niveau des **droits particuliers,** le recours porte sur le consentement libre et éclairé aux services.

Quant à **l'accessibilité,** le recours porte principalement sur les délais d'accès à une chambre.

CONCLUSION ET OBJECTIFS 2012-2013

L'objectif de ce rapport est non seulement de faire un bilan des dossiers traités, mais également de dégager certains objectifs ou pistes d'amélioration spécifiques ou systémiques en lien avec les fonctions et les responsabilités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Les lignes qui suivent comportent des objectifs en ce sens.

1 PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Au cours de la dernière année, des rencontres ont été effectuées avec des intervenants des programmes de maintien à domicile de quatre CSSS de la région. Ces rencontres avaient pour but d'informer et de sensibiliser les intervenants sur les responsabilités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, notamment dans les résidences privées pour aînés. Les observations de ces intervenants nous semblent essentielles pour prévenir ou apporter des mesures correctives lors de situation où les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne seraient pas respectés.

Dans ce contexte, nous compléterons au cours de l'année 2012-2013 nos rencontres avec les intervenants des quatre autres CSSS.

- *Maintenir la promotion du régime d'examen des plaintes auprès des intervenants des programmes de maintien à domicile des CSSS de la région (4 CSSS).*

D'autre part, par le passé, il s'est produit des événements où des intervenants des services d'urgence des établissements de la région ont accueilli des personnes qui pouvaient être victimes d'abus potentiel ou de négligence dans des ressources d'hébergement en dépendances, des résidences privées pour aînés ou autres ressources accueillant une clientèle visée par le régime d'examen des plaintes.

Dans nos discussions avec les intervenants, nous avons pu constater qu'il n'existait pas de mécanisme leur permettant de dénoncer ces situations, tout en respectant leur devoir de confidentialité. Dans ce contexte, nous prévoyons entamer, en 2012-2013, une réflexion avec les commissaires locaux de chacun des établissements concernés dans le but de convenir d'un mécanisme permettant aux intervenants de signaler ces situations.

- *Convenir avec les commissaires locaux d'un mécanisme de signalement des situations d'abus potentiel observées par les intervenants d'un CSSS dans l'exercice de leur fonction auprès des clientèles provenant des résidences privées pour aînés ou des ressources d'hébergement en dépendances.*
- *Diffuser, le cas échéant, le mécanisme de signalement auprès des services concernés.*

2 OBJECTIFS RELIÉS À L'EXAMEN DES PLAINTES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

Après avoir adopté le projet de loi 16 modifiant principalement les règles législatives concernant la certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances, le gouvernement modifiera également le règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences privées pour aînés.

Ces modifications législatives et réglementaires qui seront applicables au cours de l'année 2012-2013 auront un impact important sur le traitement des plaintes et la conduite d'intervention par l'équipe du commissaire régional au sein de ces ressources. Considérant que ces dispositions constituent les principaux critères permettant une analyse objective des situations portées à notre attention, des démarches sont à prévoir pour s'assurer d'une compréhension commune de ces critères, notamment avec les responsables de la certification.

- *Assurer un suivi des modifications législatives et réglementaires en matière de certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances et de leur impact sur le traitement des plaintes et la conduite des interventions.*

2.1 Respect des délais pour l'examen des plaintes

Pour l'année 2011-2012, l'équipe du bureau du commissaire régional s'était donné un objectif de respecter le délai de 45 jours pour l'examen d'une plainte. Cet objectif a été atteint puisque nous avons maintenu un taux de respect des délais de 92 % au cours de la dernière année. Le respect des délais constituant un des principaux critères d'évaluation de la qualité en matière d'examen des plaintes.

- *Maintenir un taux de 90 % de respect des délais d'examen des plaintes*

2.2 Respect des délais pour l'examen des interventions

Le législateur n'a pas défini de délai pour les situations où le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services utilise son pouvoir d'intervention. En prenant en considération que les situations portées à notre attention qui conduisent à une intervention sont parfois aussi importante que les plaintes transmises par les usagers, nous avons fait, au cours de la dernière année, une analyse des délais requis pour compléter la conduite d'une intervention. Considérant les résultats de notre analyse, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, nous nous sommes fixés certaines balises en lien avec le respect d'un délai acceptable pour la conduite des interventions par l'équipe du commissaire régional :

- *Atteindre un délai de traitement de 60 jours dans 70 % des interventions conduites par le bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.*

3 PLAINTES TRAITÉES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

3.1 Plaintes en CHSLD

Pour une quatrième année consécutive, notre rapport régional fait ressortir une diminution constante du nombre de plaintes dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Dans ce contexte, il nous apparaît essentiel de maintenir, pour 2012-2013 les deux objectifs que nous nous étions fixés pour l'année 2011-2012.

- *Assurer, en collaboration avec les commissaires locaux, le maintien de l'accessibilité en continu de l'information sur le régime d'examen des plaintes au sein de ces installations.*
- *Accentuer, avec les commissaires locaux et les comités des usagers, la réflexion sur la notion de représailles dans les différents milieux de dispensation des soins et services.*

De plus, dans le but de valider s'il s'agit d'un phénomène spécifique à notre région, une démarche sera faite auprès des autres commissaires régionaux pour documenter cette situation.

- *Valider avec les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services des autres régions du Québec l'étendu de ce phénomène et, le cas échéant, en dégager une compréhension commune.*

3.2 Plaintes médicales

Au cours de l'année 2011-2012, nous avons initié des démarches avec les médecins examinateurs, en collaboration avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, pour évaluer leur intérêt et leurs besoins en matière de réseautage. Nous avons obtenu un accueil très positif de leur part à ce sujet. L'année 2012-2013 nous permettra d'initier une première rencontre de réseautage incluant la participation des médecins examinateurs. C'est pourquoi nous maintenons notre objectif de l'an passé.

- *Consolider les mécanismes de réseautage des médecins examinateurs entre eux et entre les médecins examinateurs, les commissaires locaux et le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.*

UNIS dans TOUS les SENS

CENTRE ADMINISTRATIF
550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU
350, rue Saint-Jean, Drummondville (Québec) J2B 5L4
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencesss04.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Québec